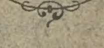
LA
Médecine de Colonisation
EN ALGÉRIE

PAR BENJAMIN MILLIOT

Docteur en médecine de la Faculté de Médecine de Paris et de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. Médecin de colonisation de 1re classe. Ex-Chef de clinique de la Faculté de Médecine de Kiew (Russie). Ex-Médecin principal de 2e classe de l'armée russe. Lauréat de la Société française de secours aux blessés d'armée de terre et de mer et de l'Institut des provinces de France et membre de plusieurs sociétés médicales de France et de Russie.



1893

Bône. — Imp. du *Courrier de Bône* (PH. PUCCINI, propr.)
Place d'Armes & rue Vieille-Saint-Augustin.

LA

Médecine de Colonisation

EN ALGÉRIE

PAR BENJAMIN MILLIOT

Docteur en médecine de la Faculté de Médecine de Paris et de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. Médecin de colonisation de 1re classe. Ex-Chef de clinique de la Faculté de Médecine de Kiew (Russie). Ex-Médecin principal de 2e classe de l'armée russe. Lauréat de la Société française de secours aux blessés d'armée de terre et de mer et de l'Institut des provinces de France et membre de plusieurs sociétés médicales de France et de Russie.

1893

Bône. — Imp. du *Courrier de Bône* (PH. PUCCINI, propr.)
Place d'Armes & rue Vieille-Saint-Augustin.

0 1 2 3 4 5cm

INTRODUCTION

L'œuvre de notre colonisation est entrée dans une nouvelle phase : la mère-patrie a fixé son attention sur notre colonie, et notre Parlement a été saisi de la « question algérienne. » Des transformations économiques récentes et de nouveaux besoins, résultats inévitables des progrès accomplis chez nous, demandent des remaniements, au moins partiels, de notre législation. Nombre de décrets et lois régissant l'Algérie sont devenus insuffisants ou inapplicables, et il est incontestable que l'organisation de la médecine de colonisation, création toute française, n'est plus à la hauteur des besoins de notre colonie et qu'il est urgent de la réorganiser ; aussi l'arrêté constituant une commission dite de réorganisation de l'assistance publique en Algérie que vient de prendre (le 17 février 1893) M. le gouverneur général ne nous a guère surpris.

La communication sur la médecine de colonisation en Algérie que nous avons eu

l'honneur de faire en septembre 1891 au congrès de Marseille et que nous rééditons aujourd'hui, n'est qu'une faible contribution au grand cahier des charges de l'Algérie; mais nous osons espérer, néanmoins, qu'elle sera prise en considération par les honorables membres de la commission de réorganisation précitée et par tous ceux qui s'intéressent aux destinées de notre colonie et qui sont chargés de la haute mission de les diriger. Afin d'éviter aux lecteurs la peine de faire des recherches bibliographiques sur les arrêtés et loi qui ont régi ou régissent la médecine de colonisation, nous les avons réunis dans un appendice à la fin de notre communication.

Cheville ouvrière de l'expédition Jaubert au Thibet, Antoine Milliot, mon père, avait rendu un signalé service à sa patrie. Devenu plus tard colon algérien de la première heure, il mit sa grande expérience de l'élevage des races ovines et caprines au service de notre grand colonisateur, le maréchal Bugeaud, et, si grâce à sa fortune privée, il échappa au sort de Gilbert, (1) il fut enlevé assez tôt à sa famille pour éviter les chagrins et les déboires

---

(1) Gilbert fut chargé en 1799 par le gouvernement français d'acheter en Espagne des mérinos pour former une bergerie à Perpignan. Il accomplit sa mission avec abnégation et la mort le surprit au milieu du plus absolu dénûment : le gouvernement l'avait oublié.

dont elle fut abreuvée après sa mort prématurée. Tradition de famille oblige, et je m'estimerai heureux si par mes services et mes travaux scientifiques je réussis à me rendre digne de sa mémoire et de l'estime de mes concitoyens.

Convaincu de l'utilité et de l'opportunité de la publication de ma communication, je me permets de conseiller à tous ceux de nos colons qui ont la compétence et l'autorité voulue pour exprimer les besoins des différents groupes de colons et d'employés de l'administration algérienne de suivre mon exemple. Le jour où de semblables travaux seront achevés, coordonnés et réunis en un seul cahier des charges, la grande question de la colonisation algérienne sera élucidée et nos concitoyens de la mère-patrie pourront l'apprécier à sa juste valeur.

Le 21 mars 1893. Herbillon, près Bône (Algérie).

Dr B. Milliot.



LA MÉDECINE DE COLONISATION

EN ALGÉRIE

Communication faite à la XVIIe section du Congrès de Marseille de l'Association française pour l'avancement des sciences, le 24 septembre 1891.

Messieurs,

Dans une communication intitulée « *Six années de médecine de colonisation dans la circonscription médicale de Bugeaud,* » que j'eus l'honneur de faire, en 1888, au Congrès d'Oran de l'Association française, pour l'avancement des sciences, je disais que l'organisation en Algérie de la médecine de colonisation est loin d'être une œuvre achevée. Je me propose d'exposer aujourd'hui, d'une manière aussi succincte que possible, cette organisation et de faire ressortir quelques desiderata que je formulerai dans l'intérêt de la coloni-

sation en général et de la médecine de colonisation en particulier.

La question de colonisation est à l'heure qu'il est à l'ordre du jour et, malheureusement, soit dans les feuilles scientifiques, soit ailleurs, elle est rarement traitée avec la compétence que seules peuvent donner l'étude patiente et la connaissance exacte sur les lieux mêmes de nos colonies.

Quand on parle actuellement de la colonisation, on a soin d'ajouter les épithètes «*de peuplement* ou de *roulement,* » c'est-à-dire d'immigration ou d'exploitation, et l'on peut avancer que ces deux modes de colonisation sont généralement admis par les peuples colonisateurs ; on n'en peut dire autant de la colonisation scientifique, qui est encore du domaine des études d'hommes de science et qui commence à peine à être prise en sérieuse considération même par les gouvernements les plus rompus dans l'art de coloniser.

De tout temps, lorsqu'il s'est agi d'organiser une colonie, les promoteurs de colonisation ont cherché à s'appuyer sur des agents plus ou moins compétents et nécessaires à l'accomplissement de leur tâche ; de là l'appel fait dans ce cas aux ingénieurs, aux fonctionnaires et aux médecins. Le rôle de ces derniers a été si bien compris par certains colonisateurs que l'un deux, au dire du D^r^

Catrin, questionné sur les moyens à employer pour coloniser, répondit : « *Envoyez-moi des médecins.* » C'est surtout des médecins de colonisation de l'Algérie, de ces agents qui seuls peuvent donner au gouvernement et aux colons des renseignements sérieux sur les conditions telluriques, climatologiques et sanitaires des contrées à occuper et à exploiter, sur l'état physique et moral des autochtones et sur la moyenne exacte des besoins des futurs colons, que j'aurai à vous entretenir; mais, avant d'entamer la question, vous me permettrez de retracer l'histoire abrégée de la médecine de colonisation des autres nations.

Presque tous les peuples colonisateurs, et j'entends par là les Portugais, les Espagnols, les Hollandais, les Anglais et les Français, ont assuré de tous temps et assurent encore aujourd'hui, dans certaines de leurs colonies, le service médical par leurs médecins d'armées de terre et de mer. Les Hollandais, les premiers, songèrent à installer, dès 1820, dans les Indes néerlandaises, notamment à Java, des médecins civils des colonies; ce fut d'abord un commissaire du service médical civil, docteur en médecine, qui y fut installé; plus tard on lui adjoignit un inspecteur de la vaccine. Il y avait en ce temps, à Java, un chef de service médical militaire, un chef de service médical de la marine coloniale, un

commissaire du service médical civil et un inspecteur de la vaccine, indépendants les uns des autres ; néanmoins, à l'exception des chefs-lieux de Batavia, Samarang et Soerabaya, où le service médical civil était exercé par des médecins communaux, docteurs en médecine ou en chirurgie, le service médical dans l'île fut confié aux médecins militaires.

En 1827, le service médical civil fut supprimé et transmis au chef du service médical militaire ; on permit cependant aux médecins civils d'entrer dans le service militaire dans un rang analogue à leur position civile. En 1851, quelques médecins militaires, retirés du service, s'établirent dans certaines résidences de Java ; ils y furent chargés du service médical civil moyennant une indemnité. L'exemple fut contagieux : plusieurs collègues les imitèrent et l'on vit venir même de la Hollande des médecins qui briguèrent la place de médecin civil dans l'intérieur de l'île ; c'est ainsi que s'organisèrent, en quelque sorte spontanément, les médecins communaux de Java, c'est-à-dire installés dans les chefs-lieux : Batavia, Samarang et Soerabaya et les médecins civils chargés du service médical dans l'intérieur de l'île. En 1845, le gouvernement hollandais organisa à Utrecht une école spéciale de médecins militaires des colonies, laquelle fut transférée en 1868 à

Amsterdam ; le résultat n'ayant pas répondu à l'attente, les départements de la guerre et de la marine accordèrent plus tard des bourses aux étudiants en médecine qui s'engageaient à servir dans les Indes néerlandaises pendant huit ans. L'essai parut bon, et actuellement c'est 8.000 francs que le gouvernement hollandais accorde aux étudiants par fraction et au fur à mesure de leur instruction, plus 8.000 francs d'entrée au service. Le médecin communal des Indes néerlandaises est fonctionnaire du gouvernement; il touche des appointements fixes de 400 à 700 francs selon les classes (il y en a trois) par mois, a droit à deux ans de congé en Europe après douze ans de médecine de colonisation et à une pension de retraite après vingt ans de service. Je passe sous silence les autres renseignements extrêmement intéressants que nous communiqua M. Becking au Congrès international de médecins des colonies qui eut lieu à Amsterdam en 1883 et auquel j'eus l'honneur de prendre part (1). Je me contenterai de vous dire que, dans le résumé de son aperçu historique sur la médecine de colonisation néerlandaise, il insiste particulièrement sur quelques points, à savoir : que le service médical des Indes n'a jamais eu une

(1) *Congrès international de médecins des colonies*, publié par Van Leent. Amsterdam 1884. p. 201. et suiv.

existence indépendante ; qu'un essai de former des médecins indigènes (école d'éducation pour les médecins indigènes à Batavia) a échoué ; que le nombre des médecins communaux et civils est insuffisant pour les besoins du service médical de l'île ; que les revenus des médecins communaux et civils ne sont pas en rapport avec les services qu'ils doivent prêter ; enfin que de tous les corps militaires, le corps médical est celui qui subit aux Indes néerlandaises les plus grandes pertes.

L'histoire du service médical de colonisation des autres pays n'est, en quelque sorte, que la répétition de celle que je viens d'exposer. Ainsi en Espagne, d'après les renseignements personnels que m'a donnés à Amsterdam le Dr Cabello, de Madrid, le service médical colonial avait été assuré jusqu'à 1868 par les médecins de l'armée et ceux de la marine ; plus tard ce service fut assuré par ces mêmes médecins, mais par ceux qui avaient quitté le service. Après la grande insurrection qui eut lieu à Cuba en 1868 et qui fut réprimée, la prospérité du pays ayant baissé et le nombre des médecins étant devenu insuffisant, le gouvernement espagnol obligea les communes des provinces d'outre-mer (provincias de ultra-mare) de se pourvoir de médecins, qu'il engageait à cet effet dans la mère-patrie.

Cette organisation dure encore : le gouvernement publie dans les journaux officiels la liste des places vacantes, exige dans un délai voulu les pièces justificatives et mérites des candidats, et ne leur accorde place, passage gratuit, etc., qu'après l'épreuve d'un concours où on les questionne sur la pathologie interne et externe, les maladies exotiques, etc. Les avantages matériels dont jouissent les médecins d'outre-mer sont assez considérables.

En Angleterre, c'est encore l'armée et la marine qui assurent le service médical royal des Indes, à condition toutefois que les candidats, après avoir subi leurs examens à Londres, suivent pendant un certain temps les cours de l'école spéciale de Netley, où on leur enseigne, d'une manière particulière, les maladies des pays chauds et l'organisation sanitaire aux Indes et aux colonies, et où ils suivent un cours pratique au laboratoire d'hygiène et à la chambre microscopique (microscopical room). Inutile d'ajouter que le service médical dans les colonies est largement rémunéré ; déjà, à Netley, les candidats reçoivent, lors de leur instruction, 10 francs par jour. Ainsi il n'y a pas, en réalité, de service médical civil officiel dans les colonies anglaises, et la seule obligation qu'on impose aux médecins de colonies c'est qu'ils soient en-

registrés, ainsi que l'exige le « médical Act ». Le Dr Dyce-Duckworth, médecin à l'hôpital Saint Bartholomé à Londres, a beaucoup insisté, dans l'intéressante communication qu'il fit au Congrès d'Amsterdam de 1883, sur trois points : l'absence en Angleterre d'un office médical (médical Board) ou d'un médecin spécial qui puisse éclairer le ministre des colonies sur les questions sanitaires ; la nécessité de donner une éducation aussi complète que possible aux médecins de colonies, lesquels ne doivent compter dans leurs rangs aucune médiocrité, ni infériorité ; en dernier lieu, l'inopportunité d'encourager l'exercice de la médecine par les indigènes. La présence au Congrès d'Amsterdam des illustres délégués britanniques, les Drs Fayrer et De Chaumont, et l'esprit pratique des Anglais nous sont garants qu'à l'heure qu'il est les lacunes signalées par le Dr Dyce-Duckworth ont dû être comblées.

Que vous dirai-je de la médecine de colonisation des autres nations ? Rien, les renseignements à leur égard me faisant défaut. Je ne puis cependant passer sous silence celle de la Russie. Celle-ci, par exemple, n'y va pas par quatre chemins dans la colonisation d'outre-terre qu'elle a entreprise en Asie et qu'elle poursuit avec une méthode et un esprit de suite dignes de sa grande mission

civilisatrice dans l'extrême Orient. Là, aussitôt le pays annexé et la Goubernia (province) organisée, elle installe dans les chefs-lieux un comité médical civil (Vratchebnaia Ouprava) composé d'un médecin-inspecteur, d'un chirurgien et d'un accoucheur, et dans chaque arrondissement (district) un médecin urbain (gorodovoï vratch) et un médecin rural (ouiezdni vratch) chargé des soins à donner dans les campagnes. Tous ces médecins sont fonctionnaires de l'Etat et rétribués par lui. Le gouvernement russe ne poursuit en réalité ni la colonisation de peuplement, ni celle de roulement : il assimile, et je puis vous certifier, moi qui ai été élevé en Russie, qu'il va vite en besogne ; aussi la colonisation de peuplement s'opère-t-elle d'elle-même dans les immenses territoires asiatiques. Cantonner les hordes barbares, changer leur vie nomade en agricole, éveiller dans leur esprit le respect pour les hommes d'élite qu'elle envoie au milieu d'eux et l'admiration pour notre civilisation que ceux-ci représentent, voilà la grande œuvre de la Russie en Asie. Et qu'il me soit permis d'ajouter que, dans cette œuvre, la meilleure part revient à nos confrères transcaucasiens, sibériens et asiatiques.

Après vous avoir fait ce court aperçu historique de la médecine de colonisation en

général, je ne puis ne pas faire mention de l'installation, dans les colonies de différents pays, des écoles ou Facultés médicales. Il en existe plus qu'on ne le croirait ; ainsi dans les colonies espagnoles il y a des Facultés de médecine à Cuba et à Manille, assimilées, toutes les deux, aux Facultés d'Espagne ; à Batavia, il y a l'école d'éducation pour les médecins indigènes que Becking a sans doute visée dans sa communication au Congrès d'Amsterdam, lorsqu'il disait que l'essai de former des médecins indigènes a échoué ; dans les colonies anglaises il y a des Facultés de médecine de Melbourne, de Sydney, d'Adélaïde, des Barbades, du cap de Bonne-Espérance, de Tasmanie, de la Nouvelle-Zélande, de Ceylan, de Calcutta, de Madras, de Bombay, de Montréal, de Kingston, et d'autres encore que je nomme pas ; chez nous, nous avons l'école d'Alger, qui deviendra bientôt Faculté, et l'école de Pondichéry. Toutes ces écoles, grâce à nos puissants moyens de communication actuels, deviendront sous peu autant de foyers scientifiques qui ne le céderont, il faut l'espérer, en rien à nos Facultés européennes.

Abordons maintenant la médecine de colonisation de notre pays. Je passe sous silence l'histoire des médecins de colonisation de la Compagnie des Indes ; j'en ai fait autant, et

non sans regret, pour les médecins des Compagnies des Indes néerlandaises et anglaises. Je dis non sans regret, car j'aurais à vous parler des illustres médecins de colonisation des pays colonisateurs plus anciens que nous : les portugais Garcia de Orta et Carolus Clusius ; les espagnols Monardes, Christofel à Costa, Frajoso et Ximenes ; et les hollandais G. Piso et Bontius. Nous pourrions même ajouter à ces noms ceux de Charles Darwin, qui dans ses explorations scientifiques, faites aux colonies anglaises de l'Australie, fut amené à poser les bases de sa théorie de la transformation des espèces, et du Dr J. Maier, lequel, dans un voyage à Batavia, en qualité de médecin des colonies, entrevit la théorie de la conservation des forces.

Dans toutes nos colonies, sauf l'Algérie, le service médical a été et est, comme vous le savez, assuré par les médecins de la marine ; je n'insiste pas et passe à l'organisation de la médecine de colonisation en Algérie.

D'après l'historique que j'ai eu l'honneur de vous exposer, vous avez pu conclure vous-mêmes que l'organisation de la médecine de colonisation n'a pas été prise jusqu'ici en sérieuse considération en aucun pays, et la communication du Dr Dyce-Duckworth, faite au Congrès d'Amsterdam, a dû vous convaincre que l'Angleterre elle-même ne s'en est

guère occupée. L'honneur d'avoir, la première, organisé méthodiquement chez elle la médecine de colonisation appartient à la France. C'est elle qui jeta, en 1853, les bases d'une organisation aussi rationnelle que solide des médecins de colonisation en Algérie, de ces médecins dont un délégué du conseil général d'Alger disait, en 1875, au conseil supérieur du gouvernement de l'Algérie : que, « hommes de sciences et de dévouement, ils ne se bornent pas à secourir les colons malades, mais que par leur caractère, leur connaissance des choses du pays et leur honnêteté, ils exercent une légitime influence sur l'esprit de leur clientèle. »

Je dois vous rappeler que, peu après la conquête de l'Algérie, on hésita en haut lieu et dans le Parlement si l'on devait la conserver ou l'abandonner et l'on sait que le maréchal Bugeaud, l'un de nos plus grands gouverneurs généraux, sinon le plus grand, fut de ceux qui soutinrent avec énergie qu'il fallait l'abandonner. Cela ne l'empêcha pas, une fois la prise de possession décidée, et la dénomination d' « *Algérie* » donnée à la conquête, d'accepter le poste de gouverneur général et de donner une vigoureuse impulsion à la colonisation ; dès lors on songea à la sérieuse organisation de la médecine de colonisation algérienne, laquelle fut définitivement insti-

tuée par arrêté ministériel du 21 janvier 1853 (1). En quatorze articles cet arrêté avait prévu tous les détails importants du fonctionnement. Les terrains livrés à la colonisation étaient divisés en circonscriptions médicales ; le médecin de colonisation devait gratuitement ses soins aux indigents et délivrait les médicaments aux malades ; il était chargé de faire des tournées périodiques dans chacun des centres compris dans sa circonscription, tenait au lieu de sa résidence des consultations et fournissait à l'administration tous les renseignements de statistique nosographique. On le voit, le service médical de colonisation était peu réglementé et n'était, après tout, que l'installation, avec quelques modifications, de la médecine cantonale de la mère-patrie. L'arrêté du 5 décembre 1853 (2) accordait à ceux des médecins de colonisation, auxquels était imposée l'obligation de se monter, une indemnité de 500 francs par cheval et déterminait l'uniforme des médecins de colonisation (art. 5) : « le même que celui des aides-majors de l'armée, sauf que les broderies seront en argent et que les boutons, en argent ou en métal argenté, porteront en légende, autour de l'emblème habituel, les mots : médecin de colonisation. Le pantalon

(1) Voy. Appendice. *Recueil des actes du gouvernement de l'Algérie*, 1830-1854, Alger, 1856.
(2) Voy. appendice. Ibid.

sera en drap bleu, sans bande ni passe-poil. »
L'arrêté du 20 décembre 1853 (1) fixait le prix des visites faites par les médecins de colonies aux personnes non indigentes ; mais cette disposition fut *formellement abrogée* par arrêté du 7 avril 1864 (2), à partir duquel le médecin de colonisation fut rémunéré de ses visites d'après un tarif librement consenti. Dans un nouvel arrêté du 2 septembre 1861 (3) le personnel médical était réparti en trois classes, ce qui permit de récompenser l'ancienneté et l'importance des services rendus par les médecins de colonisation. L'art. 1er fixait leur traitement comme suit : 1re classe 3.500 fr., 2e classe 3.000 fr. et 3e classe 2.500 fr.; l'art. 3 augmentait ces traitements de la somme allouée à titre d'indemnité de cheval supprimée ; d'après l'article 4 le nombre des médecins de colonisation de 1re classe ne pouvait excéder le 1/5 du personnel total et celui des médecins de 2e classe ne pouvait être porté qu'aux 2/5. Ainsi organisée, la médecine de colonisation fonctionnait dans d'assez bonnes conditions et l'administration n'avait pas beaucoup à se préoccuper d'elle, bien que le personnel médical,

(1) Voy. Appendice. *Recueil des actes du gouvernement de l'Algérie*, 1830-1854.
(2) Voy. Appendice. *Bulletin officiel du gouvernement de l'Algérie*, 1865.
(3) Voy. Appendice. Ibid., 1861.

pris un peu partout, laissât, d'une manière générale, à désirer.

En 1878 (1) parut l'arrêté du 5 avril, lequel en 43 articles réorganisa le service médical de colonisation et donna une satisfaction au médecin de colonisation en le considérant désormais comme fonctionnaire de l'Etat, bénéficiant de la pension après trente ans de services coloniaux.

Cet arrêté fut un véritable couronnement de l'édifice de l'organisation médicale en Algérie ; c'est ce que comprit l'ex-gouverneur général, M. Tirman, qui jugea même nécessaire de le transformer en loi. Le 23 mars 1883 parut le décret (2) signé par feu Jules Grévy, décret qui régit aujourd'hui la médecine de colonisation en Algérie, et que le lecteur trouvera reproduit dans le *Bulletin officiel du gouvernement général de l'Algérie*, année 1883.

En comparant le décret de 1883 avec l'arrêté de 1878 on est frappé de leur similitude, et l'on m'accordera que, sauf l'abrogation totale des articles 9, 10, 11, 12, 13 et 14, visant la suppression du conseil supérieur d'assistance médicale et la suppression partielle de quelques autres articles, le premier est la reproduction fidèle du deuxième. Il n'échappera cependant

(1) Voy. Appendice. *Bulletin officiel du gouvernement de l'Algérie*, 1878.
(2) Voy. Appendice. Ibid. 1883.

à personne que l'abrogation totale des articles précités, d'apparence anodine, modifiait foncièrement l'économie de l'arrêté de 1878. Vous avez vu que, dès la promulgation de l'arrêté du 2 septembre 1861, le médecin de colonisation était envisagé comme fonctionnaire du gouvernement ; néanmoins il conservait une certaine indépendance vis-à-vis de l'administration, indépendance que lui reconnut également l'arrêté de 1878. Ainsi les comités départementaux visés par cet arrêté examinaient les titres à l'avancement des médecins de colonisation et le comité supérieur d'assistance médicale d'Alger était chargé de dresser un tableau d'avancement ; c'étaient, en réalité, des comités investis de véritables attributions administratives présentant, au point de vue du Gouvernement général de l'Algérie, de sérieux inconvénients. L'œil exercé d'un administrateur aussi habile que l'était M. Tirman ne s'y trompa point ; ce haut fonctionnaire n'admettait pas un privilège créé, en quelque sorte, en faveur du médecin de colonisation, et pour lui celui-ci devait être un fonctionnaire comme tous les antres et dépendant directement de l'administration ; de là, la suppression du comité supérieur d'assistance médicale et l'augmentation des représentants du gouvernement général au comité départemental, lequel

comptait dans l'arrêté de 1878 (art. 16) trois médecins sur six membres et en compta autant sur sept membres dans le décret de 1883 (art. 10) (1). Il convient aussi de rappeler une autre considération qui motiva également la promulgation de ce décret. Il arrivait parfois que les gouverneurs généraux de l'Algérie se trouvaient aux prises avec des difficultés administratives non prévues par leurs arrêtés et dont la solution n'admettait pas de retard ; dans ces cas ils pouvaient exceptionnellement, et souvent non sans raison légitime, les transgresser ; il n'en pourra être désormais de même avec le décret du 23 mars 1883.

Tout en regrettant les modifications que M. Tirman contribua à faire subir à l'arrêté du 5 avril 1878, nous devons reconnaître qu'en faisant donner à ce dernier force de loi, l'ex-gouverneur général de l'Algérie a rendu à notre médecine de colonisation un signalé service.

En faisant signer au président Jules Grévy le décret de 1883, l'administration supérieure de l'Algérie prouva, encore une fois, qu'elle n'admettait pas le fait, bien réel cependant, que le médecin de colonisation était

(1) On remarquera qu'à la fin de cet article la fonction de secrétaire du sous-chef de bureau de la préfecture est mis dans une parenthèse, laquelle peut faire supposer que ce sous-chef fait partie du conseil et que, par conséquent, ce dernier compte trois médecins sur huit membres.

un fonctionnaire d'ordre spécial dont les travaux et les mérites ne pouvaient être jugés et appréciés que par un comité spécial composé, au moins en grande partie, d'hommes de profession, c'est-à-dire compétents. L'Administration perdait de vue que, dans la bataille de tous les jours qu'elle livre au sol algérien et aux préjugés et à l'ignorance des indigènes, ses médecins de colonisation sont de véritables éclaireurs auxquels il faudrait, rien que de ce chef, accorder une certaine indépendance. Conséquente avec elle-même, l'administration fit supprimer également le passage de l'article 19 de l'arrêté de 1878, d'après lequel les places vacantes des médecins de colonisation étaient signalées au public médical par voie d'affiches.

Je vous ai lu l'article 2 du décret de 1883, d'après lequel les territoires de colonisation sont divisés en circonscriptions médicales, lesquelles comprennent généralement deux ou trois communes de plein exercice ou mixtes (1). Je dois ajouter que le service médical de colonisation de l'Algérie comptait, en 1881, 98 médecins de colonisation dont le traitement se montait à 336.400 francs (2). Il y

(1) Les *communes de plein exercice* sont celles qui sont organisées comme en France et dont la population est en grande partie composée d'Européens; les *communes mixtes* sont celles où dominent les indigènes et où les fonctions municipales sont exercées par des administrateurs et des adjoints relevant du gouvernement général de l'Algérie.

(2) Conseil supérieur du gouvernement de l'Algérie, 1881,

avait à cette époque, en moyenne, trente et quelques médecins de colonisation par département. Depuis 1881 ces chiffres n'ont guère varié et correspondent à environ un médecin par 4.000 habitants de l'Algérie, tant européens qu'indigènes. Ce chiffre est manifestement insuffisant, lors même qu'on prendrait en considération que dans certaines communes, surtout dans les villes, les médecins civils libres y exercent la médecine.

Après tout ce que j'ai eu l'honneur de vous exposer, il nous reste à examiner quelles sont les lacunes qui existent dans la belle œuvre d'organisation de notre service médical de colonisation, dont nous avons incontestablement le droit d'être fiers. Et d'abord, l'étude approfondie de cette institution nous amène à cette constatation du fait que le gouvernement ne tire pas assez parti de la somme d'intelligence, de savoir et de dévouement que recèlent, pris en masse, ses médecins de colonisation. Ainsi, dans l'œuvre d'assainissement du sol algérien, ceux-ci ne sont pas suffisamment consultés ; et cependant seuls ils ont autorité, grâce à la connaissance approfondie de leurs circonscriptions respectives, pour insister auprès du gouvernement sur ce fait capital, que l'assainissement de l'Algérie n'est qu'une question de dessèchement systématique de ses lacs et marais et du draî-

nage de son sol opéré en grand. Le drain ! mais c'est le plus grand destructeur, et pour le moment le seul du paludisme algérien. Le grand géomètre de l'antiquité, Archimède, prétendait qu'avec un levier et un point d'appui il soulèverait la terre ; infiniment moins prétentieux que lui je vous dirai : « Donnez-moi le drain, et je vous assainirai non seulement l'Algérie, mais toute l'ancienne Atlantide, des dunes du Sahara aux rives de la Méditerranée. »

Et dans l'œuvre de l'acclimatation ? Qui doit avoir voix prépondérante, si ce n'est le médecin de colonisation. C'est à lui que le gouvernement devrait confier la mission d'étudier mûrement les emplacements des centres de colonisation à créer dans sa circonscription. On ne peut pas nier que le gouvernement a bien recours à ses lumières dans la création des centres : ainsi les médecins de colonisation font partie des commissions dites de la création des centres ; mais dans ce cas ce ne sont pas des études longues et spéciales des conditions telluriques et climatologiques des futurs centres qu'ils ont à soumettre au gouvernement, c'est plutôt des consultations faites de concert avec d'autres fonctionnaires composant lesdites commissions.

Et dans la question de la création des sana-

toria estivaux, reconnus aujourd'hui indispensables dans les pays chauds, — question malheureusement à peine effleurée en Algérie, — qui peut mieux que le médecin de colonisation désigner au gouvernement et aux colons les endroits propices à l'installation de ces sanatoria ?

Si je mets en relief ces exemples, c'est pour rendre évident le rôle d'hygiéniste que doit jouer le médecin de colonisation dans nos colonies ; ce rôle, grand et beau entre tous, lui fait un devoir de prévenir les maladies endémiques et épidémiques dans les colonies et d'être le gardien naturel de la santé des colons et le conservateur de leur vie ; et il ne faut pas être grand prophète pour prédire que, dans un avenir peu éloigné, les médecins de colonisation seront, avec les maîtres d'école, les premiers pionniers que la France embarquera sur ses navires battant pavillon colonisateur.

A ce rôle d'hygiéniste, il faut ajouter celui de médecin légiste, peut-être le plus pénible pour le médecin de colonisation, et d'autant plus pénible qu'on lui tient généralement peu compte des services qu'il rend à l'autorité judiciaire. Se transporter par tous les temps dans des lieux parfois à peine accessibles ; faire des autopsies dans des conditions déplorables, signer des pièces rédigées quelquefois

de mémoire ; se voir payer dérisoirement et subir des reproches souvent immérités du procureur ou des critiques malveillantes et des insinuations perfides du défenseur :— Voilà la récompense à laquelle peut toujours s'attendre le médecin de colonisation légiste !

Reste enfin le rôle spécial de médecin praticien. Privé d'hôpital, d'ambulance, d'assistant et d'aides, le médecin de colonisation doit se débrouiller comme il peut dans les cas graves ou nécessitant une opération ; aussi s'estime-t-il heureux quand il peut expédier son malade à l'hôpital de la ville la plus proche. Il ne peut donc, en réalité, que faire de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique d'urgence, ce qui le met dans l'impossibilité de faire des études sérieuses sur les maladies internes ou externes des contrées souvent malsaines où il exerce sa profession et où, enfant perdu de l'armée médicale, seul, sans témoin ni encouragement, il promène son art et son dévouement, ne trouvant dans l'accomplissement du devoir que l'approbation de sa conscience.

Mais, dira-t-on, il y a compensation à tous ces déboires. Le médecin de colonisation a une position sociale, sinon des plus enviables, du moins respectable ; rien que ses titres universitaires le recommandent déjà à l'estime publique. Eh bien, non ! Et la boutade

suivante, que j'ai intercalée dans ma brochure intitulée ; « Conférence scientifique faite à Bugeaud le 29 avril 1888, » vous en dira plus que toutes les dissertations sur ce thème. Cette boutade, la voici :

« La médecine de colonisation, » ai-je dit au congrès d'Oran de l'Association française pour l'avancement des sciences, est une œuvre non achevée. Il y a dans cette œuvre des lacunes que je signalerai dans un travail que je publierai plus tard. Aujourd'hui je dirai que le médecin de colonisation est presque toujours entre trois seigneurs. Déjà avec deux seigneurs il y a du fil à retordre, jugez un peu lorsqu'il y en a trois. Et moi qui en ai quatre ! Oui, quatre : l'Administration, la municipalité de Bugeaud-Herbillon, les colons de Bugeaud-Herbillon et la Société anonyme des lièges de l'Edough. Vous voyez que je m'exprime avec beaucoup de modération, car en dédoublant les municipalités et les colons de Bugeaud et d'Herbillon, je pourrais dire, sans exagération aucune, que j'ai six seigneurs. Tous ces seigneurs, sauf le Gouvernement de l'Algérie, peuvent, à un moment donné, tous ensemble ou séparément, porter plainte contre le médecin de colonisation, à celui-ci qui le paye, et dont il est employé, et, comme tel, permutable d'office. Fort heureusement pour nous, médecins de colonisation, l'ad-

ministration supérieure est à notre égard quelque peu routinière, dans la bonne acception du mot ; elle n'aime pas à faire voyager ses *pauvres médecins de campagne officiels*, le vrai titre, selon nous, des médecins de colonisation.

« M. le gouverneur général Tirman, surtout, n'a pas été favorable à ces pérégrinations, et dans mon travail mentionné, je citerai des faits qui prouvent que les seigneurs n'obtiennent pas toujours auprès de lui une solution favorable à leurs plaintes.

« Quoi qu'il en soit, quand il y a plainte d'un seigneur, le gouvernement fait généralement la sourde oreille ; mais quand il y a plaintes, même parfois mal fondées, de deux ou de tous les seigneurs, absolument incompétents, comme je l'ai déjà dit, que faire ? Dans ces cas,malgré toute la mauvaise volonté dont il fait preuve en pareille circonstance, le gouvernement est bien obligé, rien que pour avoir la paix, de faire comme ces évêques auxquelles les ouailles d'un bon pasteur quelconque adressent, raisons plus saugrenues les unes que les autres à l'appui, plaintes sur plaintes : ils changent le curé de résidence et lui donnent, dans la généralité des cas, un poste supérieur. Très intelligent, vous le voyez, le système des évêques. Avec tout cela, pas commode la situation du mé-

decin de colonisation ! Il peut parfaitement se dire, le jour où il a été agréé comme tel : « Dorénavant mon logement sera un campement, mais d'un autre côté je pourrai économiser les frais de représentation que m'impose ma condition. » C'est comme dans tout bon commerce : il y a perte, mais aussi il y a profit, profit extrêmement précieux pour le médecin de colonisation dont les recettes, comme traitement et autres, sont assez modestes et équilibrent avec peine les faux frais de déplacements presque constants auxquels l'astreint sa qualité de médecin-voyageur, et même, parfois, de médecin migrateur. Je me propose de traiter à fond toutes ces questions dans ma « Médecine de colonisation en Algérie » que je publierai plus tard, ainsi que je vous l'ai déjà dit. Pour le moment cette esquisse doit vous suffire pour vous rendre un compte exact de ce que je suis comme médecin de colonisation, surtout si je vous rappelle que jusqu'ici le gouvernement n'a jamais reçu de plaintes contre moi et que les municipalités de Bugeaud et d'Herbillon m'ont voté des remerciements. »

Et les avantages réels attachés à son poste, par exemple son avancement ? Si l'on se rend bien compte de la situation faite au médecin de colonisation, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'en réalité il est point ou peu con-

trôlé. Il y a bien certaines feuilles signalétiques signées d'abord par le maire et contresignées par le sous-préfet et le préfet ; or, peut-on prendre en sérieuse considération les jugements portés par les maires sur les capacités professionnelles du médecin de colonisation ? Il y a encore le comité départemental qui élabore des propositions d'avancement, mais là encore, sur sept membres du comité, il y a trois médecins dont, en réalité, un seulement, le délégué des médecins de colonisation, peut fournir des renseignements exacts sur la valeur professionnelle des candidats à l'avancement ; autant vaut-il créer des médecins-inspecteurs départementaux qui auront au moins l'autorité voulue pour motiver le choix à l'avancement ou à la récompense. Et ce n'est encore que le petit côté de la question. L'article 28 du décret de 1883 dit que la proportion dans chaque classe est : 1re classe 1/10e de l'effectif, 2e classe 2/10e, et ainsi de suite ; en bon français cela signifie que vous aurez beau avoir 15,20 ans et plus de service, vous distinguer d'une manière exceptionnelle et mériter l'estime particulière des autorités supérieures, celles-ci ne pourront vous accorder de l'avancement que si l'effectif n'est pas au complet. Voilà le grand et en même temps le dangereux côté de la question, dangereux, parce

que c'est lui qui est et sera la cause du peu d'empressement que mettront les médecins de valeur à postuler la place de médecin de colonisation. Si au moins au bout de quelques années de sa pénible carrière il entrevoyait la possibilité d'obtenir une concession. Point du tout ! car il est de principe gouvernemental de ne pas accorder de concessions aux fonctionnaires.

Et la retraite ? Parlons un peu de celle-ci. La loi du 9 juin 1853 sur les pensions de retraite a divisé les fonctionnaires en deux catégories : ceux du service actif et ceux du service sédentaire. S'il y a un service actif, c'est bien celui du médecin de colonisation dont la circonscription a parfois une étendue de cent mille hectares et au delà. Eh bien, chose incroyable, son service est envisagé comme sédentaire ! Trente ans de la vie de médecine de colonisation, trente ans de vie errante par tous les temps et dans des régions le plus souvent paludiques, et seulement lorsqu'il est complètement usé, sinon infirme ou impotent, la retraite ! N'avait-il pas raison ce confrère, médecin de colonisation démissionnaire, lorsqu'il me disait : « La retraite ! mais c'est comme la 1re classe ; j'aurai le temps de mourir deux fois avant d'y arriver. »

Après tout ce que j'ai eu l'honneur de vous

exposer, vous conclurez avec moi qu'il était opportun de vous faire connaître l'organisation en Algérie de la médecine de colonisation, laquelle, réorganisée conformément aux nouveaux besoins de notre colonie, lui rendra très certainement de grands services. Il ne s'agit plus de remanier tel ou tel arrêté ou décret ; il faut viser plus haut et asseoir la médecine de colonisation sur des bases scientifiques, et partant nouvelles. Il faut ou bien la laisser en dehors de toute attache administrative, c'est-à-dire envisager le traitement actuel de 1re classe, au moins,comme prime d'encouragement aux docteurs-médecins qui voudront bien, après un concours dans une de nos Facultés, venir s'installer en Algérie et accepter certaines conditions imposées par le gouvernement, telles que : le traitement gratuit des malades indigents,etc., ou bien hiérarchiser complètement la médecine de colonisation actuelle, c'est-à-dire rétablir le conseil supérieur d'assistance médicale et créer des médecins-inspecteurs départementaux.

D'aucuns trouveront peut-être que j'ai un peu exagéré la pénible situation des médecins de colonisation algériens ; qu'il y en a qui se font de 8,10, même 15,000 fr. de revenus par an, et qu'en Algérie il y a des fonctionnaires dont la situation est aussi, sinon

plus précaire que celle des médecins de colonisation. Des médecins de colonisation à revenus de 15.000 fr. je n'en connais pas. Il y en a bien quelques-uns qui arrivent à 8 ou 10.000 fr. de revenus par an, mais c'est l'exception et j'ai parlé de la règle ; je pourrais d'ailleurs prouver facilement que ces sommes sont à peine suffisantes pour équilibrer le budget du médecin de colonisation, père de famille et obligé d'élever ses enfants. Quant à l'argument qui consiste à comparer les médecins de colonisation à d'autres fonctionnaires et de mettre en parallèle des situations absolument hétérogènes, je ne lui ferai pas l'honneur de le discuter.

Qu'il me soit permis, Messieurs, avant de terminer ma communication, d'exprimer au Gouvernement général de l'Algérie notre gratitude pour la bienveillance qu'il a témoignée, et témoigne constamment, au service médical de colonisation, et à laquelle je dois l'honneur de me trouver au milieu de vous. Je me permets d'adresser personnellement mes sentiments de reconnaissance à M. Tirman, ex-gouverneur général de l'Algérie, qui a toujours défendu nos intérêts et ne s'est jamais prêté volontairement aux petites rancunes locales, voire même départementales, ni aux dénonciations malveillantes dirigées contre certains médecins de colonisation.

J'aurais pu même exécuter ma promesse, faite en 1888 dans ma « Conférence scientifique » et vous citer des faits extrêmement curieux à cet égard, mais ils sont tellement drôles que je les abandonne volontiers à un futur Witkowski (1), auquel je promets d'avance une ample moisson pour son histoire anecdotique de la médecine de colonisation algérienne.

CONCLUSIONS

Comme corollaire de cette communication, il me reste à en tirer les conclusions suivantes :

1° La médecine de colonisation dans nos colonies, et notamment en Algérie, doit appeler sur elle la sérieuse attention du législateur ;

2° Les médecins de colonisation devront être dorénavant nommés au concours ;

3° Ils devront être ou libres, c'est-à-dire exempts de tout contrôle administratif et avoir le droit de délivrer des médicaments aux colons ; une somme fixe leur sera allouée par le gouvernement général de l'Algérie, à titre de subvention, à condition de soigner les malades indigents et de remplir quelques autres obligations que le gouvernement jugerait utile de leur imposer, ou bien ils seront fonc-

(1) Witkowski. *Histoire anecdotique de la médecine*, etc.

tionnaires de l'Etat et, dans ce cas, ils devront être complètement hiérarchisés : le comité supérieur d'assistance médicale devra être rétabli et des médecins-inspecteurs départementaux devront être créés ;

4° Le décret du 23 mars 1883 doit être remanié, surtout ceux de ses articles qui visent le contrôle des médecins de colonisation et leur avancement ;

5° Dans la création des nouveaux centres de colonisation en Algérie et dans la prise de possession de nouvelles colonies, la voix du médecin de colonisation doit être écoutée avant celle de tous autres agents de colonisation ; lui seul a qualité pour décider, au point de vue sanitaire, s'il y a lieu ou non de créer le centre, d'indiquer les améliorations matérielles à apporter au sol et de déterminer le gouvernement à établir, dans les nouvelles colonies, la colonisation de peuplement ou celle de roulement ;

6° Le nombre des médecins de colonisation doit être augmenté et chacun d'eux doit être mis à la tête d'un hôpital ou d'une ambulance ; il devra avoir un aide ou tout au moins un infirmier pour l'assister dans ses opérations et ses tournées ;

7° La situation des médecins de colonisation doit être améliorée si le gouvernement tient à avoir à sa disposition des médecins de

colonisation d'élite et à la hauteur de leur triple mission : professionnelle auprès des malades, colonisatrice auprès de l'administration et civilisatrice auprès des colons et des habitants autochtones ;

8° La création d'une école spéciale de médecins de colonisation s'impose. On n'accepterait dans cette école que des médecins ayant passé leur thèse de doctorat dans une des Facultés de médecine de France ; pendant un an au moins ils s'y perfectionneraient dans les sciences spéciales, dont la connaissance approfondie est nécessaire pour l'exercice de la médecine dans les colonies ; ils y étudieraient également la ou les langues parlées par les autochtones des colonies auxquelles ils se destineraient.



APPENDICE

Recueil des actes du Gouvernement de l'Algérie.
(Alger, 1856.)

---

21 janvier 1853. -- *ARRÊTÉ portant organisation du service médical de colonisation.*

Le maréchal de France, ministre, secrétaire d'Etat au département de la guerre,

Vu les délibérations du conseil du gouvernement de l'Algérie des 9 et 18 septembre 1852;

Sur la proposition du gouverneur général;

Le comité consultatif de l'Algérie entendu,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. -- Les territoires livrés à la colonisation en Algérie sont divisés en circonscriptions médicales déterminées par des arrêtés du ministre de la guerre sur la proposition du gouverneur général.

ART. 2. -- Les circonscriptions sont desservies par des médecins qui reçoivent le titre de : *médecins de colonisation.*

ART. 3. -- Les médecins de colonisation sont nommés par le ministre de la guerre et choisis exclusivement parmi les docteurs en médecine; néanmoins, les médecins, aujourd'hui en exercice, non pourvus du diplôme de docteur, peuvent être maintenus dans leur emploi.

ART. 4. -- Le traitement annuel des médecins de colonisation est fixé à 2.000 fr.

Lorsque l'étendue de la circonscription nécessitera l'emploi habituel d'un cheval, le médecin sera obligé d'en entretenir un. Il lui sera alloué, à cet effet, une indemnité dont le taux sera fixé par le ministre.

Art. 5. -- Les médecins militaires peuvent être chargés du service des circonscriptions médicales; ils reçoivent, à ce titre, une indemnité qui est fixée par le ministre de la guerre.

Art. 6. -- Les médecins de colonisation doivent résider dans la localité qui est désignée comme chef-lieu de leur circonscription.

Ils sont placés, pour tout ce qui concerne leur service, sous les ordres immédiats et sous la surveillance de l'autorité administrative.

Art. 7 -- Les médecins de colonisation doivent gratuitement les soins et les secours de leur art à toute personne indigente de leur circonscription.

L'état d'indigence est constaté par un certificat émané du maire de la commune de la résidence du malade ou de l'officier public en remplissant les fonctions dans cette localité.

Art. 8. -- Les médecins de colonisation ont la direction médicale des infirmeries civiles qui se trouvent dans leur circonscription.

Ils doivent en visiter régulièrement les malades et constater leurs visites sur un registre spécial.

Art. 9. -- Les médecins de colonisation sont tenus :

1· De faire des tournées périodiques dans

chacun des centres ou groupes de population compris dans leur circonscription ;

2° De tenir au lieu de leur résidence à jours et heures fixes, un bureau de consultation gratuite pour quiconque s'y présente ;

3° De propager la vaccine;

4° D'exécuter gratuitement au lieu de leur résidence, à défaut d'un médecin spécial du dispensaire, les visites périodiques auxquelles sont astreintes les filles soumises par mesure de police sanitaire;

5° De constater les décès dans le lieu de leur résidence, conformément à l'art. 77 du Code Napoléon ;

6° De fournir à l'administration tous les renseignements et documents statistiques et nosographiques auxquels peuvent donner lieu le service médical et l'hygiène publique.

Art. 10. — L'ordre et le nombre des tournées périodiques, ainsi que les détails du service confié aux médecins de colonisation, sont déterminés pour chaque circonscription par des arrêtés du gouverneur général sur la proposition du préfet et des généraux commandant les divisions pour leurs territoires respectifs.

Art. 11. — Un tarif arrêté pour chaque circonscription par le gouverneur général, sur la proposition des autorités désignées en l'article précédent, détermine les honoraires dus pour les visites et les opérations faites par les médecins de colonisation aux personnes non indigentes.

Art. 12. — Dans les localités où il n'existe pas

de pharmacie, les médecins de colonisation délivrent les médicaments.

Les médicaments sont tirés des dépôts de pharmacie des hôpitaux civils ou militaires.

Les médicaments sont fournis gratuitement aux indigents et au prix fixé par l'administration aux autres personnes.

Les médecins doivent tenir un registre des médicaments par eux tirés des dépôts de pharmacie, de ceux qu'ils fournissent aux malades, indiquer le nom et la demeure des personnes auxquelles ils sont fournis, et mentionner le prix perçu ou s'ils ont été livrés gratuitement.

Un règlement spécial du gouverneur général détermine le mode de remboursement tant aux dépôts de pharmacie que par les parties prenantes.

Art. 13. -- Les dispositions de l'article précédent ne seront applicables que pour les médicaments délivrés aux personnes indigentes, dans les localités où il y aura une pharmacie civile.

Art. 14. -- Les médecins de colonisation sont inspectés chaque année.

Art. 15 -- Le gouverneur général de l'Algérie est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 21 janvier 1853.

A. de Saint-Arnaud.

Recueil des actes du gouvernement de l'Algérie.
(Alger, 1856).

---

5 décembre 1853. — *ARRÊTÉ qui fixe le nombre et l'étendue des circonscriptions médicales de colonisation, et détermine l'uniforme des médecins et l'indemnité à payer aux médecins militaires chargés du service.*

Le maréchal de France, ministre, secrétaire d'Etat au département de la guerre,

Vu l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853 qui reconstitue le service des médecins de colonisation en Algérie ;

Sur la proposition du gouverneur général de l'Algérie,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — Les circonscriptions médicales des territoires livrés à la colonisation européenne en Algérie sont fixées au nombre de soixante...................................

ART. 2. — Jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné, les circonscriptions de : Dellys, Marengo, etc. seront desservies par des officiers de santé de l'armée, conformément aux dispositions de l'art. 5 de l'arrêté ministériel susvisé du 21 janvier 1853.

ART. 3. — Les indemnités accordées aux médecins militaires chargés de desservir les circonscriptions désignées dans l'art. précédent, sont fixées ainsi qu'il suit :

A cinquante francs par mois pour : Aumale, Boghar, etc. . . . .

A vingt-cinq francs par mois pour Dra-el-Mizan, Laghouat, etc. . . . .

Art. 4. — Les médecins civils de colonisation, à l'exception de celui de la circonscription de Sétif, devront être montés.

Le médecin de la circonscription de Kouba devra être pourvu de deux chevaux.

Les médecins auxquels est imposée l'obligation de se monter, recevront une indemnité de 500 fr. par cheval et par an, payable par douzième, en même temps que le traitement.

Art. 5. — L'uniforme des médecins de colonisation sera le même que celui des aides-majors de l'armée, sauf que les broderies seront en argent et que les boutons en argent ou en métal argenté porteront en légende, autour de l'emblème habituel, les mots : *Médecin de colonisation.* Le pantalon sera en drap bleu, sans bande ni passe-poil.

Art. 6. — Le gouverneur général de l'Algérie est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 5 décembre 1853.

A. de Saint-Arnaud.

Recueil des actes du gouvernement de l'Algérie, 1830-1854 (Alger, 1856).

---

20 décembre 1853.-- *ARRÊTÉ relatif aux visites à faire et aux médicaments à fournir par les médecins de colonisation.*

Le gouverneur général de l'Algérie,

Vu l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853 sur l'organisation du service médical de colonisation en Algérie ;

Vu l'arrêté ministériel du 5 décembre 1853 qui établit les circonscriptions médicales des trois provinces,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. -- Les médecins de colonisation sont tenus, dans leurs tournées périodiques, de visiter, au moins une fois par semaine, toutes les habitations agglomérées ou isolées de leur circonscription.

L'autorité administrative fixera trois jours par semaine pendant lesquels les médecins de colonisation donneront, à des heures déterminées et au chef-lieu de la circonscription, des consultations gratuites.

ART. 2. -- Le prix des visites faites à domicile par les médecins de colonisation aux colons non indigents de leur circonscription est fixé ainsi qu'il suit :

Dans un rayon de 6 kilomètres du chef-lieu de la circonscription :

Visites de jour 1 franc ;
Visites de nuit 2 francs.

A plus de 6 kilomètres du chef-lieu de la circonscription :

Visites de jour, 1 fr. 50 ;
Visites de nuit, 3 francs.

Les accouchements leur seront payés 20 francs.

Les médecins de colonisation sont autorisés à accepter des honoraires plus élevés des familles aisées qui leur en feraient l'offre spontanée.

Le prix des opérations chirurgicales (autres que les accouchements), sera réglé à l'amiable entre les médecins de colonisation et les colons.

En cas de désaccord, il sera statué, sans appel, par le sous-préfet ou par un arbitre commis à cet effet par ses soins.

Art. 3. -- Les médicaments qui, en exécution des §§ 1 et 2 de l'art. 12 de l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853, seront tirés des dépôts des pharmacies des hôpitaux civils ou militaires par les médecins de colonisation, pour les traitements des colons, dans les sections de territoire où il n'existe pas d'officine de pharmacie, leur seront livrés sur leur demande, dûment visée par l'autorité administrative, au prix de revient à l'Etat, d'après les marchés ou fournitures, ou d'après les tarifs arrêtés par M. le ministre de la guerre.

Art. 4. — Les livraisons se feront contre remboursement préalable. A cet effet, et suivant que les médicaments seront délivrés par les dépôts des pharmacies de l'Etat ou par les dé-

pôts des hôpitaux civils, les médecins de colonisation verseront au Trésor ou au receveur des domaines, pour le compte de la caisse locale et municipale, le prix de leurs commandes d'après les décomptes établis par les comptables ou les économes des dépôts ou hôpitaux. Ces comptes devront être visés par l'autorité administrative.

La livraison des médicaments ne se fera aux médecins de colonisation que sur la production du récépissé constatant le versement des sommes portées dans les décomptes.

Art. 5. — Les dispositions des deux articles précédents sont applicables aux livraisons de médicaments faites exclusivement pour le service des indigents, conformément à l'art. 13 de l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853.

Art. 6. — Les cessions de médicaments faites en détail par les médecins de colonisation aux colons non indigents, dans les localités où il n'existe pas d'officine de pharmacie, auront lieu au prix des livraisons effectuées par les dépôts, augmenté de 10 0/0, dont le médecin est autorisé à bénéficier pour se couvrir des déchets et des avances auxquelles il est assujetti par les dispositions de l'art. 4.

Art. 7. — A la fin de chaque trimestre, les médecins de colonisation remettront à l'autorité administrative de leur circonscription, l'état des médicaments fournis par eux gratuitement aux colons indigents.

Au vu de cet état, qui devra être appuyé des certificats dont il est fait mention dans le § 2

de l'art. 7 de l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853, il sera fait remboursement aux médecins de colonisation des fournitures gratuites par eux effectuées.

Ce remboursement aura lieu au prix des livraisons faites aux médecins par les dépôts de pharmacie, également augmenté de 10 0/0, conformément aux dispositions du § 3 de l'art. 12 de l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853.

Art. 8. — Le registre dont il est fait mention au § 4 de l'art. 12 de l'arrêté ministériel du 21 janvier 1853, pour l'inscription de cession de médicaments, sera établi conformément au modèle annexé au présent arrêté. Il sera coté et paraphé par le préfet ou par le sous-préfet, et devra toujours être tenu au courant.

Art. 9. Les présentes dispositions sont applicables aux médecins militaires chargés momentanément du service médical de colonisation, aussi bien qu'aux médecins civils de colonisation.

Art. 10. — Les généraux commandant les divisions et les préfets sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Alger, le 20 décembre 1853.

Comte Randon.

Bulletin officiel du Gouvernement général de l'Algérie. (Alger, 1861).

ARRÊTÉ portant règlement sur le personnel des médecins de colonisation en Algérie. — Du 2 septembre 1861.

Le maréchal de France, gouverneur général de l'Algérie,

Sur le rapport du conseiller d'État, directeur général des services civils ;

Vu les arrêtés ministériels des 21 janvier 1853 et 19 mai 1858 ;

Considérant qu'afin d'entretenir l'émulation dans le personnel des médecins de colonisation, il importe de donner à ce service une organisation hiérarchique et de substituer au mode de rémunération, actuellement en vigueur, un système qui permette de proportionner les traitements à l'importance et à l'ancienneté des services ;

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — Le personnel des médecins de colonisation est réparti en trois classes, dont les traitements sont fixés comme suit :

1re classe................	3.500 fr.
2e classe................	3.000 fr.
3e classe................	2.500 fr.

ART. 2. — L'avancement est essentiellement personnel et peut avoir lieu sur place.

Il est accordé au choix, mais seulement après

un délai de quatre années, à dater de la dernière promotion.

Art. 3. — Les médecins, actuellement en fonctions, prendront rang dans la classe à laquelle ils se trouvent assimilés par leur traitement, augmenté de la somme qui leur est allouée à titre d'indemnité de cheval.

En ce qui concerne ces médecins, le délai pour l'avancement, tel qu'il est déterminé par l'article 2 ci-dessus, courra du jour de leur entrée dans le service.

Art. 4. — Le nombre des médecins de 1re classe ne pourra excéder le 1/5 du personnel total ; celui des médecins de 2e classe pourra être porté aux 2/5.

Art. 5. — Les médecins de colonisation continueront à avoir droit au logement gratuit, aux frais de la commune ou à une indemnité représentative de 300 fr., conformément aux dispositions du décret du 29 juillet 1848 et à l'art. 4 de l'arrêté ministériel du 19 mai 1858.

Ils cesseront d'avoir droit à une allocation spéciale à titre d'indemnité de cheval.

Art. 6. — Les généraux commandant les divisions et les préfets sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait au palais du gouvernement, à Alger, le 2 septembre 1861.

Le gouverneur général,

Maréchal Pelissier,

Duc de Malakoff.

7 avril 1864. — *ARRÊTÉ qui modifie l'arrêté du 20 décembre 1853, p. 184. Bulletin du gouvernement général de l'Algérie.* (Alger, 1865).

Considérant que les circonstances qui avaient motivé l'établissement d'un tarif d'honoraires pour les soins donnés par les médecins de colonisation aux colons non indigents, ont cessé d'exister, et que, dès lors, il y a lieu de rentrer à cet égard dans les errements du droit commun, dispose :

ARTICLE PREMIER. — Est abrogé l'art. 2 de l'arrêté du 20 décembre 1853, portant règlement du service des médecins de colonisation.

Les seuls indigents, reconnus pour tels par l'autorité municipale, auront droit aux soins gratuits des médecins de colonisation, dans le cours comme en dehors de leurs tournées périodiques.

Maréchal PELISSIER,
Duc de Malakoff.

Bulletin officiel du gouvernement général de l'Algérie. (1878, p. 142).

ARRÊTÉ du 5 avril 1878.

ARTICLE PREMIER. — Le service médical de colonisation en Algérie est réorganisé ainsi qu'il suit :

TITRE I

Organisation générale, dépenses.

ART. 2. — Les territoires de colonisation sont divisés en circonscriptions médicales, à chacune desquelles est attaché un médecin spécial.

ART. 3. — Ces circonscriptions, dont le nombre varie suivant les besoins des populations européenne et indigène, sont déterminées par des arrêtés du gouverneur général, le conseil de gouvernement entendu.

Elles peuvent être modifiées dans la même forme, chaque fois que l'intérêt du service le commande.

ART. 4. — Les dépenses du service colonial de l'assistance médicale sont supportées par le budget du gouvernement général de l'Algérie. *(Ressources spéciales, assistance hospitalière).*

TITRE II

Commissions locales chargées de dresser les listes des habitants non susceptibles de payer les visites des médecins. — Leur composition, leurs fonctions.

ART. 5. — Nul ne peut être admis aux secours

médicaux gratuits, s'il n'est inscrit au préalable, sur un état dressé, chaque année, dans la première quinzaine d'octobre.

En vue de la préparation de cet état et deux mois avant l'époque fixée pour son établissement, les habitants des différentes localités de la circonscription en sont informés par des placards apposés à la porte des mairies ou des locaux en tenant lieu.

Tout chef de famille qui croit avoir des titres aux secours médicaux gratis, doit, dans ce délai, requérir son inscription sur l'état.

Les indigènes nécessiteux sont présentés d'office par leur adjoint spécial ou, à défaut de ce dernier, par l'un des conseillers municipaux musulmans.

Art. 6. — Une commission est chargée de statuer sur ces demandes et de dresser, en double expédition, l'état des personnes admises aux secours gratuits.

Elle se compose :

Du maire de la commune ;

De l'adjoint européen ou indigène de chaque section ou, à défaut de ce dernier, de l'un des conseillers municipaux musulmans ;

D'un ministre de chacun des cultes professés dans la commune, pourvu qu'il y ait sa résidence personnelle ;

D'un membre du bureau de bienfaisance ou, à défaut, d'un habitant notable désigné par le conseil munipal ;

Du médecin de colonisation ;

Du receveur municipal ou du receveur des contributions qui en remplit les fonctions.

L'état qu'elle dresse doit indiquer non seulement le nom du chef de la famille, mais encore celui de chacun des membres qui la composent.

Art. 7. — La liste d'admisssion aux secours médicaux gratuits est suivie, dans chaque commune, de l'état des enfants assistés placés dans la commune. Le nom du nourricier ou patron est inscrit en regard du nom de l'enfant assisté.

Art. 8. — Cette liste est revisée et arrêtée, dans le mois de novembre, par le conseil municipal de chaque commune. Le maire l'adresse au sous-préfet qui, après l'avoir approuvée, l'envoie au médecin de colonisation et au maire de la commune.

Si, dans le cours de l'année, des familles nouvelles viennent s'installer dans la localité et qu'elles réclament le bénéfice des secours médicaux gratuits, le maire pourra, s'il trouve ces demandes justifiées, faire ajouter les noms de ces familles sur la liste, sous la réserve de faire approuver cette mesure par le conseil municipal, lors de sa plus prochaine réunion.

TITRE III

Comité supérieur. — Sa composition, ses attributions.

Art. 9. — *Un comité chargé de centraliser tous les documents relatifs au service médical de colonisation est institué à Alger, sous la présidence*

du directeur général des affaires civiles et financières.

Art. 10. — *Ce comité prendra le titre de* Comité supérieur d'assistance médicale.

Font partie de ce comité :

Le procureur général ;

Un membre du conseil de gouvernement, désigné par le conseil ;

L'inspecteur central des établissements de bienfaisance ;

Le directeur de l'Ecole secondaire de médecine;

Le médecin en chef de l'hôpital civil de Mustapha ;

Un professeur de l'Ecole secondaire de médecine d'Alger, désigné par le conseil des professeurs ;

Un médecin de colonisation de 1re classe, par département, désigné, dans chacun d'eux, par le suffrage de ses confrères ;

Le chef du bureau de la direction de l'intérieur, dans les attributions duquel se trouve le service de l'assistance hospitalière ;

L'un des sous-chefs de ce même bureau remplira les fonctions de secrétaire.

Art. 11. — *Les pouvoirs du conseiller de gouvernement, du professeur de l'Ecole de médecine et des médecins de colonisation, appelés à siéger au comité supérieur, sont renouvelés tous les trois ans.*

Leur désignation a lieu dans le courant du mois de décembre de l'année qui précède l'expiration de leurs pouvoirs.

Art. 12. — *En cas d'empêchement du directeur*

général, ce haut fonctionnaire sera suppléé, dans la présidence, par un des membres du comité, d'après l'ordre suivi pour leur désignation.

Art. 13. — *Le comité se réunit, sur la convocation du président, dans l'une des salles de la direction générale, au moins une fois par an, en session obligatioire, et toutes les fois que l'intérêt du service l'exige.*

Art. 14. — *Il a pour mission d'examiner les résultats du service médical d'assistance, recueillis et présentés par les comités départementaux ; de donner son avis sur les modifications et améliorations dont le service aura été reconnu susceptible; d'établir, après examen de leurs notes et des rapports trimestriels et annuels, le tableau d'avancement des médecins que les comités départementaux ont jugés dignes d'une augmentation de classe ; de donner son avis sur les mesures disciplinaires proposées par les mêmes comités ; enfin, d'arrêter les bases d'un rapport d'ensemble que son président doit adresser chaque année au gouverneur général.*

TITRE IV

Comités départementaux de l'assistance médicale. — Leur composition, leurs attributions.

Art. 15. — Un *comité départemental d'assistance médicale* est institué dans chaque département.

Art. 16. — Ce comité, présidé par *le préfet* du département, est composé de : *un membre du conseil général* désigné par la commission

départementale ; *le médecin en chef* de l'hôpital civil du chef-lieu ; le *médecin en chef* de l'un des hôpitaux civils de l'intérieur, désigné chaque année par le préfet ; *l'inspecteur* des enfants assistés ; *un médecin de colonisation,* désigné par ses confrères du département. Le chef du bureau de la préfecture, chargé de l'assistance publique, remplira les fonctions de secrétaire.

Dans le département d'Alger, le médecin en chef de l'hôpital civil du chef-lieu est remplacé par le plus ancien médecin traitant de l'hôpital civil de Mustapha.

Art. 17. — Les pouvoirs du médecin de colonisation sont renouvelés tous les trois ans.

Art. 18. — Les comités départementaux ont pour mission de veiller à l'exécution du présent règlement ; de proposer les améliorations dont il est susceptible ; d'examiner les titres à l'avancement des médecins de colonisation ; de fournir à l'administration centrale les renseignements dont elle a besoin ; de centraliser, de vérifier, de contrôler les rapports trimestriels et annuels des médecins de colonisation ; de coordonner tous les documents relatifs au service médical et aux épidémies.

Les comités départementaux présentent, chaque année, au comité supérieur, un rapport sur l'ensemble du service ; ils lui signalent :

1° Les praticiens qui se distinguent particulièrement par leur dévouement à remplir les obligations attachées à leur titre ;

2° Les résultats du service d'assistance médicale.

Ce même rapport fait connaître, *au point de vue administratif*, le nombre de malades soignés, le nombre de visites faites, le nombre de consultations, le nombre de malades admis dans les hôpitaux, les guérisons constatées, les maladies incurables, les décès, les terminaisons inconnues ; ces renseignements sont réunis dans un tableau dressé d'après un modèle déterminé ;

Au point de vue scientifique :

1° Les affections chirurgicales;

2° Les affections médicales;

3° Les conséquences des maladies;

4° Les opérations faites;

5° Les accouchements pratiqués ;

6° Le relevé par commune des maladies épidémiques observées pendant l'année ;

7° Les faits cliniques ;

8° Les faits relatifs à l'hygiène.

TITRE V

Médecins de colonisation. — Leur nomination. — Leurs fonctions. — Leur traitement. — Indemnités. — Avancements. — Récompenses. — Retraites.

Art. 19. — Les médecins de colonisation sont nommés par arrêté du gouverneur général, sur la proposition des préfets, parmi les docteurs en médecine. Ils ne peuvent être admis dans les cadres du personnel après l'âge de 35 ans accomplis. Néanmoins ceux qui justifieront d'au moins cinq ans de service dans les armées de

terre ou de mer, pourront être admis jusqu'à l'âge de 40 ans révolus.

En cas de vacance d'un emploi de médecin de colonisation, avis en est donné au public par voie d'affiches dans les Ecoles et dans les Facultés de médecine.

Les candidats doivent adresser leur demande au gouverneur général, en l'appuyant d'un diplôme, d'un extrait de leur acte de naissance, d'un état exact de toutes les localités où ils auraient déjà exercé et de toutes les autres pièces propres à la faire apprécier.

Art. 20. — A défaut de candidats pourvus du diplôme de docteur en médecine et réunissant les conditions prévues par l'article précédent, les officiers de santé pourront être employés dans le service médical de la colonisation, mais seulement à titre auxiliaire.

Le titre de médecin de colonisation auxiliaire conféré aux officiers de santé, ne leur donne aucun droit professionnel en dehors de la législation médicale, au point de vue des opérations à pratiquer.

Art. 21. — Les médecins de colonisation sont tenus de résider dans le chef-lieu de leur circonscription, à moins que l'administration ne leur assigne une autre résidence, dans l'intérêt du service.

Art. 22. — Le médecin de colonisation traite gratuitement les malades inscrits sur la liste dont il est parlé à l'article 5. Il doit également, dans sa circonscription, des soins aux personnes

étrangères, victimes d'un accident grave et subit, et il constate les décès qui surviennent dans le lieu de sa résidence.

Les frais de visite des enfants assistés malades, placés dans la circonscription, sont remboursés par les départements au taux fixé par les conseils généraux.

Art. 23. — Conformément à l'article 14 du décret du 19 janvier 1811, le médecin se fait représenter, au moins deux fois par an, les enfants assistés placés dans sa circonscription, afin de s'assurer des conditions dans lesquelles ils se trouvent et de leur état de santé.

Il rend compte au préfet du résultat de ses visites.

Art. 24. — Le médecin de colonisation ne sera tenu obligatoirement de donner ses soins aux femmes en couche, qu'à défaut de sages-femmes et dans les cas exceptionnels où la sage-femme déclarerait ne pouvoir ou ne devoir pas terminer l'accouchement.

Art. 25. — Il doit visiter également, au moins une fois par semaine, les divers centres de population de sa circonscription. Les jours de visite sont déterminés par le préfet d'après les propositions du médecin.

Néanmoins, en cas d'accident grave, le médecin devra toujours se transporter sur les lieux à la réquisition du maire.

Il devra également déférer à toutes les réquisitions qui lui seront adressées par les officiers de police judiciaire pour des constatations médicales relatives à des crimes ou délits.

ART. 26. — Tout médecin de colonisation donnera, deux fois par semaine, à son domicile ou dans une salle de la mairie, réservée à cet effet, des consultations dont le jour et l'heure seront déterminés par le préfet, le médecin préalablement entendu.

Ces indications seront affichées d'une manière apparente à la porte du domicile du médecin.

Les familles inscrites sur les feuilles de secours gratuits sont seules admises sans rétribution à ces consultations.

ART. 27. — Lorsque, dans une localité, le nombre des malades excède la proportion ordinaire, le médecin, prévenu officiellement, se transporte, sans retard, dans cette localité pour rechercher la nature et les causes du mal, conseiller les mesures générales à prendre relativement à l'hygiène publique et privée et donner ses soins aux malades.

Il adresse immédiatement un rapport au préfet et le tient au courant des faits importants.

ART. 28. – En cas d'épidémie grave, un médecin ou un interne des hôpitaux civils, pourvu du titre d'officier de santé, pourra être adjoint au médecin titulaire de la circonscription pour assurer, avec lui et sous sa direction, l'exécution du service.

ART. 29. – Une fois par mois, et à un jour fixé de concert avec le maire, le médecin se rend dans les écoles publiques, afin de constater les conditions hygiéniques de ces établissements et de s'assurer que les enfants qui s'y trouvent

ne sont atteints d'aucune maladie contagieuse (ophtalmies granuleuses, teigne, gale, etc.,) et qu'ils ont été vaccinés ou qu'ils ont eu la petite vérole.

Les enfants atteints de maladie contagieuse sont provisoirement rendus à leurs familles, et ne peuvent revenir dans les écoles qu'après guérison complète.

Art. 30. — Les médecins de colonisation adresseront tous les trois mois au préfet un rapport sur leur service.

Ce rapport indiquera :

1° La date des tournées, le nom des localités visitées, le nombre des malades traités à domicile, celui des malades envoyés dans les hôpitaux, le nombre des visites gratuites faites, dans chaque localité, en dehors des tournées obligatoires ;

2° Le nombre des malades admis à la consultation et celui des malades étrangers à la circonscription, envoyés à l'hôpital par suite de la consultation ;

3° Les décès survenus dans la circonscription;

4° Enfin tous les faits, intéressant la santé publique, qui se sont produits dans le courant du trimestre écoulé.

Art. 31. — Dans le courant du mois de janvier de chaque année, les médecins de colonisation doivent faire parvenir au préfet, par l'intermédiaire des sous-préfets, tous les documents relatifs à l'exercice de leurs fonctions, savoir :

1° La liste nominative des habitants de la

circonscription, qu'ils ont été appelés à soigner gratuitement. Cette liste est accompagnée des détails relatifs aux maladies traitées, énoncées d'après un plan uniforme sur des cadres imprimés, fournis par l'administration ;

2° La statistique relative au nombre et à la nature des maladies traitées, établie suivant un modèle déterminé ;

3° Les observations générales faites sur la salubrité, l'hygiène, la qualité des eaux dans les diverses localités, et sur tous les faits de nature à intéresser la santé publique ;

4° Les remarques scientifiques que leur a suggérées la constatation de la circonscription au point de vue médical.

Art. 32. — Les avantages accordés aux médecins de colonisation, en dehors de leur clientèle payante, se composent d'un traitement fixe à la charge de l'Etat ; d'une indemnité de logement de 500 francs au minimum, ou du logement en nature à la charge des communes de la circonscription ; et, éventuellement, d'indemnités relatives à la surveillance des enfants de premier âge, établies par la loi du 23 septembre 1874 ; des honoraires payés par les départements pour les enfants assistés malades ; des rétributions du département pour les vaccinations réussies ; enfin de l'indemnité accordée pour la connaissance de la langue arabe.

Art. 33. — Les médecins de colonisation sont répartis en cinq classes, qui correspondent aux traitements suivants :

1re classe..............	5.000 fr.
2e classe..............	4.500
3e classe..............	4.000
4e classe..............	3.500
5e classe..............	3.000

Art. 34. — Les officiers de santé, actuellement en exercice, sont maintenus en fonctions.

Quant à ceux dont les besoins du service exigeraient ultérieurement l'emploi momentané, ils ne seront considérés que comme des auxiliaires aux appointements de 2.500 fr. par an.

Art. 35. — La proportion dans chaque classe est fixée comme suit:

1re classe......	1/10e	de l'effectif.
2e classe......	2/10e	id.
3e classe......	2/10e	id.
4e classe......	3/10e	id.
5e classe......	2/10e	id.

L'avancement ne peut être obtenu qu'après deux ans au moins passés dans la classe inférieure.

Les officiers de santé, actuellement en exercice, doivent servir au moins trois ans dans une classe pour pouvoir être nommés à la classe supérieure, et ils ne peuvent en aucun cas dépasser le traitement de 4.000 fr.

Les titres à l'avancement sont examinés par les comités départementaux. Le tableau d'avancement est établi annuellement par le comité supérieur à Alger.

Art. 36. — Sur la présentation du comité supérieur, un avancement exceptionnel pourra

être accordé, à titre de récompense, aux médecins de colonisation qui se seront distingués pendant les épidémies, sans préjudice des récompenses honorifiques qui leur seraient attribuées.

Art. 37. — Les dispositions de l'arrêté ministériel des 8 mars-3 avril 1854, sur les congés des fonctionnaires, sont applicables aux médecins de colonisation.

Ces praticiens seront remplacés, pendant leur absence, par un médecin ou un interne des hôpitaux, pourvu du grade d'officier de santé.

Art. 38. — A partir du 1er août 1878, la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles sera rendue applicable aux médecins titulaires de colonisation.

Art. 39. -- Tout médecin de colonisation, dont le service ou la conduite laisserait à désirer, sera invité à présenter des observations par écrit.

Les peines disciplinaires suivantes peuvent lui être infligées, suivant la nature et la gravité des faits reprochés :

Le blâme, prononcé par le préfet, *sur l'avis du comité départemental ;*

Le changement de résidence, imposé d'office pour des motifs autres que le manquement aux devoirs professionnels ;

La révocation.

Ces deux dernières peines sont prononcées par le gouverneur général, sur la proposition du comité supérieur.

Les comités départementaux et le comité supérieur peuvent charger un de leurs membres de procéder aux enquêtes sur place qu'ils jugeraient nécessaires.

Les frais résultant de ces missions sont supportés par le budget de l'assistance hospitalière et ordonnancés directement par le gouverneur général.

TITRE VI

Service pharmaceutique. — Remboursement du prix des médicaments.

Art. 40. — Dans les localités où il n'existe pas de pharmacie, le médecin de colonisation est tenu d'avoir un approvisionnement des médicaments dont la nomenclature est déterminée par les comités.

Ces médicaments sont fournis au médecin par les hôpitaux civils au prix des marché en cours. *Les médecins les délivrent aux habitants de leur circonscription, aux prix de cession augmentés de 75 0/0.*

Les livraisons faites aux personnes incrites sur la liste d'admission aux secours médicaux gratuits, sont constatées par un bon détaché d'un registre à souche et remboursées trimestriellement par les communes.

Celles faites aux enfants assistés sont à la charge des départements.

Les médicaments délivrés aux passagers qui n'ont pas le domicile de secours, sont remboursés par le budget de l'assistance hospitalière

Art. 41. — Les bandages herniaires, bas-lacés,

etc., etc., sont fournis par les hôpitaux ou par les bandagistes spéciaux, sur des bons des médecins de colonisation, visés par les maires.

Sont exclues de ces fournitures, les personnes n'ayant pas leur domicile de secours dans la commune.

TITRE VII

Dispositions générales.

Art. 42. — Les médecins communaux seront invités à établir, à la diligence des maires, les rapports et états statistiques dont la production est exigée du service colonial par l'article 31.

Ces rapports, adressés aux comités départementaux, servent à établir annuellement la statistique médicale de l'Algérie.

Art. 43. — Sont abrogées toutes les dispositions antérieures sur le service médical de colonisation, en ce qu'elles ont de contraire au présent arrêté.

Le présent règlement sera inséré au *Bulletin officiel des actes du gouvernement général de l'Algérie*, et mis en application à partir du 1er août 1878.

Fait à Alger, le 5 avril 1878.

Le gouverneur général,
Général Chanzy.

Bulletin officiel du gouvernement général de l'Algérie (p. 232.)

Décret du 23 mars 1883.

Article premier. — Le service médical de colonisation, en Algérie, est réorganisé ainsi qu'il suit :

TITRE Ier

Organisation générale. — Dépenses.

Art. 2. — Les territoires de colonisation sont divisés en circonscriptions médicales à chacune desquelles est attaché un médecin spécial.

Art. 3. — Ces circonscriptions, dont le nombre varie suivant les besoins des populations européenne et indigène, sont déterminées par des arrêtés du gouverneur général, le conseil de gouvernement entendu.

Elles peuvent être modifiées dans la même forme chaque fois que l'intérêt du service le commande.

Art. 4. — Les dépenses du service de l'assistance médicale sont supportées par le budget du ministère de l'intérieur, 2e section, service du gouvernement général de l'Algérie (chapitre de l'assistance publique).

TITRE II.

Commissions locales chargées de dresser les listes des habitants non susceptibles de payer les visites des médecins. — Leur composition. — Leurs fonctions.

Art. 5. — Nul ne peut être admis aux secours médicaux gratuits, s'il n'est inscrit au préalable sur un état dressé chaque année dans la première quinzaine d'octobre.

En vue de la préparation de cet état, et deux mois avant l'époque fixée pour son établissement, les habitants des différentes localités de la circonscription en sont informés par des placards apposés à la porte des mairies ou des locaux en tenant lieu.

Tout chef de famille qui croit avoir des titres aux secours médicaux gratuits doit, dans le délai, requérir son inscription sur l'état.

Les indigènes nécessiteux sont présentés d'office par leur adjoint spécial, à défaut de ce dernier, par l'un des conseillers municipaux musulmans.

Art. 6. — Une commission est chargée de statuer sur ces demandes et de dresser, en double expédition, l'état des personnes admises aux secours gratuits.

Elle se compose :

Du maire de la commune ;

De l'adjoint européen ou indigène de chaque section ou, à défaut de ce dernier, de l'un des conseillers municipaux musulmans ;

D'un ministre de chacun des cultes professés dans la commune, pourvu qu'il y ait sa résidence personnelle ;

D'un membre du bureau de bienfaisance ou, à défaut, d'un habitant notable désigné par le conseil municipal ;

Du médecin de colonisation ;

Du receveur municipal ou du receveur des contributions qui en remplit les fonctions.

L'état qu'elle dresse doit indiquer non seulement le nom du chef de la famille, mais encore celui de chacun des membres qui la composent.

Art. 7. -- La liste d'admission aux secours médicaux gratuits est suivie, dans chaque commune, de l'état des enfants assistés placés dans la commune. Le nom du nourricier ou patron est inscrit en regard du nom de l'enfant assisté.

Art. 8. -- Cette liste est revisée et arrêtée, dans le mois de novembre, par le conseil municipal de chaque commune.

Le maire l'adresse au sous-préfet, qui, après l'avoir approuvée, l'envoie au médecin de colonisation et au maire de la commune.

Si, dans le cours de l'année, des familles nouvelles viennent s'installer dans la localité, et qu'elles réclament le bénéfice des secours médicaux gratuits, le maire pourra, s'il trouve ces demandes justifiées, faire ajouter les noms de ces familles sur la liste, sous la réserve de faire approuver cette mesure par le conseil municipal, lors de sa plus prochaine réunion.

TITRE III

Comités départementaux de l'assistance médicale. Leur composition. -- Leurs attributions.

Art. 9.-- Un comité départemental de l'assistance médicale est institué dans chaque département.

Art. 10.— Ce comité, *présidé par le préfet* du département ou son délégué, est composé de :

Un membre du conseil général désigné par la commission départementale ; *le médecin en chef de l'hôpital* du chef-lieu ; *le médecin en chef de l'un des hôpitaux* civils de l'intérieur, désigné chaque année par le préfet ; *le chef de bureau* de la préfecture chargé de l'assistance publique ; *l'inspecteur des enfants assistés ; un médecin de colonisation* désigné par ses confrères du département. Le sous-chef de bureau de la préfecture chargé de l'assistance publique (remplira les fonctions de secrétaire).

Dans le département d'Alger, le médecin en chef de l'hôpital civil du chef-lieu est remplacé par le plus ancien médecin traitant de l'hôpital civil de Mustapha.

Art. 11. — Les pouvoirs du médecin de colónisation sont renouvelés tous les trois ans.

Art. 12. — Les comités départementaux ont pour mission de veiller à l'exécution du présent règlement ; de proposer les améliorations dont il est susceptible ; de donner un avis sur les titres à l'avancement des médecins de colonisation au point de vue professionnel ; de fournir à l'administration centrale les renseignements dont elle a besoin ; de centraliser, de vérifier, de contrôler les rapports trimestriels et annuels des médecins de colonisation ; de coordonner tous les documents relatifs au service médical et aux épidémies.

Les comités départementaux présentent cha-

que année au gouverneur général un rapport sur l'ensemble du service ; ils lui signalent :

1° Les praticiens qui se distinguent particulièrement par leur dévouement à remplir les obligations attachées à leur charge ;

2° Les résultats du service d'assistance médicale.

Ce même rapport fait connaître, au point de vue administratif, le nombre des malades soignés, le nombre de visites faites, le nombre de consultations, le nombre de malades admis dans les hôpitaux, les guérisons constatées, les maladies incurables, les décès, les terminaisons inconnues ; ces renseignements sont réunis dans un tableau dressé d'après un modèle déterminé.

Au point de vue scientifique :

1° Les affections chirurgicales ; 2° les affections médicales ; 3° les conséquences des maladies ; 4° les opérations faites ; 5° les accouchements pratiqués ; 6° le relevé, par commune, des maladies épidémiques observées pendant l'année ; 7° les faits cliniques ; 8° les faits relatifs à l'hygiène.

TITRE IV

Médecins de colonisation. -- Leur nomination. -- Leurs fonctions. -- Leur traitement. -- Indemnités. -- Avancement. -- Récompenses. -- Retraites.

Art. 13. -- Les médecins de colonisation sont nommés par arrêté du gouverneur général, sur la proposition des préfets, parmi les docteurs en médecine.

Ils ne peuvent être admis dans les cadres du personnel après l'âge de 35 ans accomplis. Néanmoins ceux qui justifieront de cinq ans de service dans les armées de terre ou de mer pourront être admis jusqu'à l'âge de 40 ans révolus.

Les candidats doivent adresser leur demande au gouverneur général en l'appuyant d'un diplôme, d'un extrait de leur acte de naissance, d'un extrait de leur casier judiciaire, d'un état de leurs services antérieurs ou de leurs travaux scientifiques et de toutes autres pièces propres à faire apprécier leur candidature.

Art. 14. -- A défaut de candidats réunissant les conditions prévues par l'article précédent, les docteurs en médecine ayant dépassé la limite d'âge et les officiers de santé pourront être employés dans le service médical de colonisation, mais seulement à titre auxiliaire.

Est toutefois maintenue l'exception faite en faveur des officiers de santé nommés antérieurement à l'arrêté du 5 avril 1878.

Le titre de médecin de colonisation auxiliaire conféré aux officiers de santé ne leur donne aucun droit professionnel en dehors de la législation médicale, au point de vue des opérations à pratiquer.

Art. 15. -- Les médecins de colonisation sont tenus de résider dans le chef-lieu de leur circonscription, à moins que l'administration ne leur assigne une autre résidence dans l'intérêt du service.

Art. 16. — Le médecin de colonisation traite gratuitement les malades inscrits sur la liste dont il est parlé à l'article 5. Il doit également dans sa circonscription des soins aux personnes étrangères victimes d'un accident grave et subit, et il constate les décès qui surviennent dans le lieu de sa résidence. Il pourra être chargé, si une commune le demande, de la visite des filles soumises dans sa circonscription ; il recevra pour ce service une indemnité à la charge de la commune.

Les frais de visite des enfants assistés malades, placés dans la circonscription, sont remboursés par les départements aux taux fixés par les conseils généraux.

Art. 17. — Conformément à l'article 14 du décret du 19 janvier 1811, le médecin se fait représenter au moins deux fois par an les enfants assistés placés dans sa circonscription, afin de s'assurer des conditions dans lesquelles ils se trouvent et de leur état de santé.

Il rend compte au préfet du résultat de ses visites.

Art. 18. — Le médecin de colonisation ne sera tenu obligatoirement de donner ses soins aux femmes en couche qu'à défaut de sages-femmes et dans les cas exceptionnels où la sage-femme déclarerait ne pouvoir ou ne devoir pas terminer l'accouchement.

Art. 19. — Il doit visiter également au moins une fois par semaine les divers centres de population de sa circonscription. Les jours de

visite sont déterminés par le préfet d'après les propositions du médecin.

Néanmoins, en cas d'accident grave, le médecin devra toujours se transporter sur les lieux à la réquisition du maire.

Il devra également déférer à toutes les réquisitions qui lui seront adressées par les officiers de police judiciaire pour des constatations médicales relatives à des crimes ou délits.

Art. 20. -- Tout médecin de colonisation donnera, deux fois par semaine, à son domicile ou dans une salle de la mairie réservée à cet effet, des consultations dont le jour et l'heure sont déterminés par le préfet, le médecin préalablement entendu.

Ces indications seront affichées d'une manière apparente à la porte du domicile du médecin.

Les familles inscrites sur les feuilles de secours gratuits sont seules admises sans rétribution à ces consultations.

Art. 21. -- Lorsque, dans une localité, le nombre des malades excède la proportion ordinaire, le médecin, prévenu officiellement, se transporte, sans retard, dans cette localité pour rechercher la nature et les causes du mal, conseiller les mesures générales à prendre relativement à l'hygiène publique et privée, et donner ses soins aux malades.

Il adresse immédiatement un rapport au préfet et le tient au courant des faits importants.

Art. 22. -- En cas d'épidémie grave, un mé-

decin ou un interne des hôpitaux civils, pourvu du titre d'officier de santé, pourra être adjoint au médecin titulaire de la circonscription pour assurer avec lui, et sous sa direction, l'exécution du service.

Art. 23. — Une fois par mois, et à un jour fixé de concert avec le maire, le médecin se rend dans les écoles publiques afin de constater les conditions hygiéniques de ces établissements et de s'assurer que les enfants qui s'y trouvent ne sont atteints d'aucune maladie contagieuse (ophtalmies granuleuses, teigne, gale, etc.), et qu'ils ont été vaccinés ou qu'ils ont eu la petite vérole.

Les enfants atteints de maladie contagieuse sont provisoirement rendus à leur famille et ne peuvent revenir dans les écoles qu'après guérison complète.

Art. 24. — Les médecins de colonisation adresseront tous les trois mois au préfet un rapport sur leur service.

Ce rapport indiquera :

1· La date des tournées, le nom des localités visitées, le nombre des malades traités à domicile, celui des malades envoyés dans les hôpitaux, le nombre des visites gratuites faites dans chaque localité, en dehors des tournées obligatoires ;

2· Le nombre des malades admis à la consultation et celui des malades étrangers à la circonscription envoyés à l'hôpital par suite de la consultation ;

3° Les décès survenus dans la circonscription;

4° Enfin tous les faits intéressant la santé publique qui se sont produits dans le courant du trimestre écoulé.

Art. 25. Dans le courant du mois de janvier de chaque année, les médecins de colonisation doivent faire parvenir au préfet, par l'intermédiaire des sous-préfets, tous les documents relatifs à l'exercice de leurs fonctions, savoir :

1° Sur des cadres imprimés fournis par l'administration, la liste nominative des habitants de la circonscription qu'ils ont été appelés à soigner gratuitement. Cette liste est accompagnée des détails relatifs aux maladies traitées, énoncées d'après un plan uniforme ;

2° La statistique relative au nombre et à la nature des maladies traitées, établie suivant un modèle déterminé ;

3° Les observations générales faites sur la salubrité, l'hygiène,la qualité des eaux dans les diverses localités et sur tous les faits de nature à intéresser la santé publique ;

4° Les remarques scientifiques que leur a suggérées l'état de la circonscription au point de vue médical.

Art. 26. — Les avantages accordés aux médecins de colonisation, en dehors de leur clientèle payante, se composent d'un traitement fixe à la charge de l'Etat, d'une indemnité de logement de 500 francs au minimum ou du logement en nature à la charge des communes de la circonscription et, éventuellement, d'indemnités

relatives à la surveillance des enfants de premier âge, établies par la loi du 23 septembre 1874 ; des honoraires payés par les départements pour les enfants assistés malades ; des rétributions du département pour les vaccinations réussies ; enfin de l'indemnité accordée pour la connaissance de la langue arabe.

Art. 27. — Les médecins de colonisation sont répartis en cinq classes, qui correspondent aux traitements suivants :

1re classe...........	5.000 fr.
2e classe...........	4.500
3e classe...........	4.000
4e classe...........	3.500
5e classe...........	3.000

Art. 28. — La proportion dans chaque classe est fixée comme suit :

1re classe........	1/10e	de l'effectif.
2e classe........	2/10es	—
3e classe........	2/10es	—
4e classe........	3/10es	—
5e classe........	2/10es	—

L'avancement ne peut être obtenu qu'après deux ans au moins passés dans la classe immédiatement inférieure.

Les officiers de santé en exercice avant le 5 avril 1878 doivent servir au moins trois ans dans une classe pour pouvoir être nommés à la classe supérieure et ils ne peuvent, en aucun cas, dépasser le traitement de 4.000 francs.

Art. 29. — Sur la proposition du préfet, le comité départemental entendu, un avancement

exceptionnel sera accordé, à titre de récompense, aux médecins de colonisation qui se seront distingués pendant les épidémies, sans préjudice des récompenses honorifiques qui leur seraient attribuées.

Art. 30. — Les dispositions de l'arrêté ministériel des 8 mars, 3 avril 1854 sur les congés des fonctionnaires, sont applicables aux médecins de colonisation.

Ces praticiens seront remplacés pendant leur absence par un médecin ou un interne des hôpitaux, pourvu du grade d'officier de santé.

Art. 31. — Les dispositions de l'arrêté du 5 avril 1878, qui ont rendu applicable aux médecins titulaires de colonisation, à partir du 1er avril 1878, la loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles, sont confirmées.

Art. 32. — Tout médecin de colonisation, dont les services ou la conduite laisserait à désirer, sera invité à présenter des observations par écrit.

Les peines disciplinaires suivantes peuvent lui être inflgées suivant la nature et la gravité des faits reprochés :

Le blâme motivé, prononcé par le préfet;

Le blâme motivé, avec suspension de traitement ne pouvant excéder un mois, prononcé par le gouverneur général;

La révocation, prononcée par le gouverneur général, après avis du comité départemental d'assistance médicale.

TITRE V

Service pharmaceutique. — Remboursement du prix des médicaments.

Art. 33. — Dans les localités où il n'existe pas de pharmacien, le médecin de colonisation est tenu d'avoir un approvisionnement des médicaments dont la nomenclature est déterminée par les comités.

Ces médicaments sont fournis au médecin par les hôpitaux civils, au prix des marchés en cours. Les médecins les délivrent aux habitants de leur circonscription au prix de cession, augmenté de 15 0/0.

Les livraisons faites aux personnes inscrites sur la liste d'admission aux secours médicaux gratuits sont constatées par un bon détaché d'un registre à souche, et remboursées trimestriellement par les communes.

Celles faites aux enfants assistés sont à la charge des départements.

Les médicaments délivrés aux passagers qui n'ont pas le domicile de secours sont remboursés par le budget de l'assistance publique.

Art. 34. — Les bandages herniaires, bas-lacés, etc., sont fournis par les hôpitaux ou par des bandagistes spéciaux, sur des bons des médecins de colonisation visés par les maires.

Sont exclues de ces fournitures les personnes n'ayant pas leur domicile de secours dans la commune.

TITRE VI

Dispositions générales.

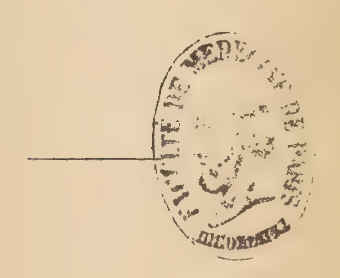
Art. 35. — Les médecins communaux seront invités à établir, à la diligence des maires, les rapports et états statistiques dont la production est exigée du service colonial par l'article 25.

Ces rapports, adressés aux comités départementaux, servent à établir annuellement la statistique médicale de l'Algérie.

Art. 36. — Sont abrogées toutes les dispositions antérieures sur le service médical de colonisation, en ce qu'elles ont de contraire au présent décret.

Fait à Paris, le 23 mars 1883.

Jules Grévy.



Bône. — Imp. du *Courrier de Bône* (Ph. Puccini, propr.)
Place d'Armes & rue Vieille-Saint-Augustin.